

**HUBUNGAN ANTARA PERAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO)  
DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN BEROBAT PADA  
PASIEN TUBERCULOSIS PARU (TB PARU)  
DI PUSKESMAS NOGOSARI BOYOLALI**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun Oleh :

**RIVANGGA DWI RATNA PRABOWO**  
J 210.100.101

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2014**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jln. A. Yani, Tromol Pos I Pabelan, Kartasura. Telp. (0271) 717417 Surakarta 57102

Website: <http://www.ums.ac.id>

Email: [ums@ums.ac.id](mailto:ums@ums.ac.id)

**Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah**

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing skripsi/tugas akhir:

Nama : Irdawati, S.Kep., Ns., Msi, Med

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Rivangga Dwi Ratna Wibowo

NIM : J 210 100 101

Program Studi : Keperawatan S-1

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA PERAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN BEROBAT PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU (TB PARU) DI PUSKESMAS NOGOSARI BOYOLALI**

Naskah ariktel ilmiah tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, 01 Desember 2014

Pembimbing I

**Irdawati, S.Kep., Ns., Msi, Med**





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jln. A. Yani, Tromol Pos I Pabelan, Kartasura. Telp. (0271) 717417 Surakarta 57102

Website: <http://www.ums.ac.id>

Email: [ums@ums.ac.id](mailto:ums@ums.ac.id)

**Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah**

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing skripsi/tugas akhir:

Nama : Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Rivangga Dwi Ratna Wibowo

NIM : J 210 100 101

Program Studi : Keperawatan S-1

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA PERAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN BEROBAT PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU (TB PARU) DI PUSKESMAS NOGOSARI BOYOLALI**

Naskah artikel ilmiah tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, 01 Desember 2014

Pembimbing II

**Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns**

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN ANTARA PERAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO)  
TERHADAP KEPATUHAN KUNJUNGAN BEROBAT PADA  
PASIEN TUBERCULOSIS PARU (TB PARU)  
DI PUSKESMAS NOGOSARI BOYOLALI**

**Rivangga Dwi Ratna Prabowo\***

**Irdawati, S.kep., Ns., Msi, Med \*\***

**Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns \*\*\***

**ABSTRAK**

Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai peran yang besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan mengawasi dan member dukungan pada penderita. Keuntungan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) adalah tempat tinggal yang serumah dengan penderita sehingga pemantauan lebih optimal dan langsung, tidak memerlukan biaya transportasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap kepatuhan kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali. Desain penelitian ini dengan pendekatan silang *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita TB yang tercatat di Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali yang mempunyai PMO, Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total Sampling*, sehingga seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Alat analisis yang digunakan dengan uji *Chi-Square* ( $\chi^2$ ). Hasil penelitian diketahui bahwa: 1) Peran Pengawas Minum Obat (PMO) pada pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali termasuk dalam kategori baik; 2) Kunjungan pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali termasuk dalam kategori patuh; dan 3) Terdapat hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap kepatuhan kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali ( $p=0,033$ ).

**Kata Kunci :** Pengawas Minum Obat (PMO), kepatuhan, Tuberculosis.

---

***SUPERVISORY ROLE RELATIONSHIP BETWEEN DRUG SUPPLY  
(PMO) COMPLIANCE TO VISIT IN PATIENTS TREATED  
PULMONARY TUBERCULOSIS IN PUSKESMAS  
NOGOSARI BOYOLALI***

***ABSTRACT***

*Support families and communities have a major role in improving treatment adherence is to oversee and supported in patients. Advantages family as Supervisory Drink Drugs (SDG) is a stay at home with the patient so that a more optimal monitoring and direct, requiring no transportation costs. This study aimed to determine the relationship between the role of the Supervisory Drink Drugs (SDG) to the patient treatment compliance visit Pulmonary Tuberculosis (TB Lung) in PHC Nogosari Boyolali. This study design with cross cross-sectional approach. The population in this study were all patients with TB were recorded in health centers that have Nogosari Boyolali SDG, sampling technique used is total sampling, so that the whole population is used as a sample. The analytical tool used by the Chi-square test ( $\chi^2$ ). The results reveal that: 1) The role of the Supervisory Drink Drugs (SDG) in patients with pulmonary tuberculosis (pulmonary TB) in PHC Nogosari Boyolali included in both categories; 2) Visit Pulmonary Tuberculosis patients (pulmonary TB) in health centers included in the category Nogosari Boyolali obedient; and 3) There is a relationship between the role of the Supervisory Drink Drugs (SDG) to the patient's compliance with treatment visit Pulmonary Tuberculosis (pulmonary TB) in PHC Nogosari Boyolali ( $p = 0.033$ ).*

*Keywords: Supervisory Drink Drugs (SDG), compliance, Tuberculosis.*

---

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang Masalah**

Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai peran yang besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan mengawasi dan member dukungan pada penderita. Keuntungan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) adalah tempat tinggal yang serumah dengan penderita sehingga pemantauan lebih optimal dan langsung, tidak memerlukan biaya transportasi. Tujuan PMO adalah menjamin keteraturan dan ketekunan pengobatan sesuai jadwal yang telah di sepakati, serta mengurangi kemungkinan gagal pengobatan dan resistensi terhadap obat Anti Tuberculosis (OAT).

Menurut Gitawi & Sediati (2006), Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam strategi program DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*), karena mengingat pengobatan TB paru yang relatife lama membuat penderita tidak teratur dalam minum obat. Untuk itu di perlukan seseorang yang mampu mengawasi dan memberi motifasi pada penderita agar minum obat secara teratur dan tuntas.

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi bakteri menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditandai dengan pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi. *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan kuman *aerob* yang dapat hidup terutama di paru/berbagai organ tubuh lainnya yang bertekanan parsial tinggi. Penyakit tuberculosis ini biasanya menyerang paru tetapi dapat menyebar ke hampir seluruh bagian tubuh termasuk meninges, ginjal, tulang, nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi 2-10

minggu setelah pemajanan. Individu kemudian dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau ketidakefektifan respon imun (Valita, 2007).

TBC merupakan suatu penyakit yang sifatnya kronis dengan karakteristik terbentuknya tuberkel granuloma pada paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* (Doengoes, 2004).

Penderita TBC terbanyak di jumpai pada usia produktif, antara 15-54 tahun yaitu sekitar 75% penderita. Hal ini akan menurunkan sumber daya manusia yang produktif sehingga pendapatan keluarga akan menurun, jika hal ini di biarkan maka kesejahteraan keluarga juga akan ikut terganggu dan akan menambah jumlah keluarga miskin di Indonesia. Masalah kemiskinan akan mengurangi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan terhadap gizi, pendidikan, perumahan dan lingkungan yang sehat, sehingga keadaan tersebut menyebabkan resiko untuk terjadinya mata rantai penyakit. Agar tidak terjadi penularan penyakit TB paru pada anggota keluarga yang lain maka di lakukan upaya pelibatan keluarga melalui kegiatan PMO/Pengawas Minum Obat (Depkes RI, 2004).

Pengobatan TBC memerlukan waktu yang relatif lama yaitu 6 bulan atau 114 kali pengobatan, dimana hal tersebut memerlukan suatu pengawasan dan dukungan dari PMO demi keteraturan dalam minum obat sehingga pengobatan dapat berlangsung secara efektif dan tuntas (Doengoes, 2006).

Hasil pendataan tahun 2012 di Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali di dapatkan penderita TB paru 62 dan yang memiliki PMO sebanyak



43 orang dengan rata-rata kunjungan adalah 41 orang per bulan. Sedangkan pendataan tahun 2013 di dapat penderita TB paru sebanyak 63 orang dan yang memiliki PMO sebanyak 40 orang, yang mengalami kegagalan atau DO (Drop Out) 5 orang. Sedangkan dari September 2013 sampai Februari 2014 di dapat penderita TB paru sebanyak 69 orang dan yang memiliki PMO sebanyak 42 orang dengan rata-rata kunjungan adalah 40 orang per bulan.

Melihat dari kejadian di atas menunjukkan bahwa penderita TB paru masih ada yang mengalami kegagalan dalam pengobatan. Salah satu yang menyebabkan ketidak teraturan berkunjung dalam berobat adalah kurangnya pengawasan dari keluarga atau orang yang tinggal dalam satu rumah. Berdasarkan survei pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di Puskesmas Nogosari Boyolali penderita TB paru yang tidak memiliki pengawas minum obat dikarenakan keluarga sibuk dengan pekerjaannya sendiri dan menganggap pasien sudah bisa mengurus dirinya sendiri, dengan demikian penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Hubungan antara Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Kunjungan Berobat pada Pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali”.

### **Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap kepatuhan kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali.

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **Pengawas Minum Obat (PMO)**

Menurut Depkes RI (2009) Pengawas Minum Obat (PMO) adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita tuberkulosis dalam meminum obatnya secara teratur dan tuntas. PMO bisa berasal dari keluarga, tetangga, kader atau tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan kegiatan yang dilakukan menjamin kepatuhan penderita untuk minum obat sesuai dengan dosis dan jadwal seperti yang telah ditetapkan.

#### **Persyaratan Pengawas Minum Obat (PMO)**

1. Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
2. Seseorang yang dekat dengan pasien
3. Bersedia membantu pasien dengan sukarela
4. Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien.

#### **Tugas seorang PMO menurut Setiadi (2008) adalah:**

1. Mengawasi pasien tuberkulosis paru agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
2. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
3. Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.
4. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien tuberkulosis paru yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan tuberkulosis paru

untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan.

### **Kepatuhan**

Menurut Sockett yang di kutip oleh Niven (2004) bahwa kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang di berikan oleh profesional kesehatan. Orang mematuhi perintah dari orang yang mempunyai kekuasaan bukan hal yang mengherankan karena ketidak patuhan sering kali di ikuti dengan beberapa bentuk hukuman. Meskipun demikian, yang menarik adalah pengaruh dari orang yang tidak mempunyai kekuasaan dalam membuat orang mematuhi perintahnya dan sampai sejauh mana kesediaan orang untuk mematuhi.

Derajat kepatuhan bervariasi sesuai dengan apakah pengobatan tersebut kuratif atau preventif, jangka panjang atau jangka pendek, Sackett and Snow yang di kutip oleh Niven (2004) menemukan bahwa ketaatan terhadap 10 hari jadwal pengobatan sejumlah 70 adalah pencegahan, kegagalan untuk mengikuti program jangka panjang yang bukan dalam kondisi akut, dimana derajat ketidak patuhan nya rata-rata 50% dan derajat tersebut bertambah buruk sesuai waktu.

### **Tuberculosis Paru**

Tuberkulosis paru (TB Paru) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman batang tahan asam ini merupakan organisme pathogen. Basil tuberkel ini berukuran 0,3 x 2 sampai 4  $\mu\text{m}$  (Achmadi, 2010).

### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini dengan pendekatan silang *cross-sectional*, yaitu variabel sebab dan akibat yang

terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali pada bulan Oktober 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita TB yang tercatat di Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali yang mempunyai PMO. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total Sampling*. Sehingga seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian.

### **Teknik Analisis Data**

Analisa data yang akan digunakan adalah sebagai berikut :

#### **1. Analisa Univariat**

Analisis yang bertujuan menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabelnya tergantung dari jenis datanya. Pada penelitian ini datanya numerik jadi digunakan nilai mean, median, dan standar deviasi..

#### **2. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat adalah analisa yang bertujuan untuk menguji hipotesis atau menguji suatu hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis digunakan untuk menguji hipotesis dan menjawab rumusan masalah yang diajukan, selain itu digunakan untuk mengetahui hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) oleh keluarga terhadap kepatuhan kunjungan pasien dengan tuberculosis paru (TB Paru) dalam berobat di Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali. Pada penelitian ini data tiap variabel bebas dan variabel terikat menggunakan data ordinal, sehingga teknik analisa data menggunakan rumus *Chi Square* (Sugiyono, 2009).



Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dengan pertanyaan yang tertutup karena jawaban sudah disediakan sehingga responden tinggal memilih tidak perlu menjawab dengan kalimatnya sendiri. Kuesioner ini diberikan dalam bentuk pertanyaan berupa formulir soal-soal secara tertulis kepada responden untuk memperoleh informasi (Arikunto, 2010).

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden Penelitian

Distribusi umur pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali adalah sebagai berikut:

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Umur Pasien

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	30 – 40 Tahun	6	15,0
2.	41 – 50 Tahun	26	65,0
3.	51 – 60 Tahun	8	20,0
	Jumlah	40	100,0

Sebagian besar pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali mempunyai umur antara 41-50 tahun.

Distribusi pendidikan pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali adalah sebagai berikut:

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	SD	7	17,5
2.	SLTP	24	60,0
3.	SLTA	9	22,5
	Jumlah	40	100,0

Sebagian besar pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali mempunyai pendidikan terakhir tingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP).

Distribusi pekerjaan pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali adalah sebagai berikut:

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Bekerja	17	42,5
2.	Tidak Bekerja	23	57,5
	Jumlah	40	100,0

Sebagian besar pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali mempunyai status tidak bekerja.

### Analisis Univariat

Distribusi data tentang peran Pengawas Minum Obat (PMO) pada pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali adalah sebagai berikut:

Tabel 4  
Peran Pengawas Minum Obat (PMO)

No	Peran PMO	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	22	55,0
2.	Kurang	18	45,0
	Jumlah	40	100,0

Berdasarkan hasil penelitian tentang peran Pengawas Minum Obat (PMO) pada pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali diketahui bahwa 55,0% atau 22 orang mempunyai peran yang baik dalam pengawasan minum obat dan 45,0% atau 18 orang mempunyai peran yang kurang dalam pengawasan minum obat.

Distribusi data tentang kepatuhan kunjungan pada pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali adalah sebagai berikut:

Tabel 5  
Kepatuhan Kunjungan Pasien

No	Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
1.	Patuh	27	67,5
2.	Tidak Patuh	13	32,5
	Jumlah	40	100,0

Berdasarkan analisis univariat tentang kepatuhan kunjungan pada pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di

Puskesmas Nogosari Boyolali diketahui bahwa 67,5% atau 27 orang mempunyai kunjungan berobat yang termasuk dalam kategori patuh dan 32,5% atau 13 orang mempunyai kunjungan berobat yang termasuk dalam kategori tidak patuh.

#### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan alat analisis Chi Square. Adapun berdasarkan perhitungan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 6  
Hubungan antara Peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap Kepatuhan Kunjungan Berobat Pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali

Peran PMO	Kunjungan Patuh		Kunjungan Tidak Patuh		Chi Square	p
	N	%	N	%		
Baik	18	81,8	4	18,2	4,569	0,033
Kurang	9	50,0	9	50,0		
Jumlah	27	67,5	13	32,5		

Hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap kepatuhan kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali diketahui bahwa pada peran PMO yang baik diketahui bahwa 81,8% mempunyai kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali yang termasuk kategori patuh, sedangkan 18,2% mempunyai kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali yang termasuk kategori tidak patuh, sehingga dapat diketahui bahwa pasien dengan peran PMO yang baik cenderung mempunyai kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB

Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali yang termasuk dalam kategori patuh.

Pada pasien dengan peran PMO yang kurang diketahui bahwa 50,0% mempunyai kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali yang termasuk kategori patuh, sedangkan 50,0% mempunyai kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali yang termasuk kategori tidak patuh. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $\chi^2_{hitung} = 4,569$  dengan  $p = 0,033$ . Oleh karena hasil perhitungan menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap

kepatuhan kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali.

## **PEMBAHASAN**

### **Peran PMO**

Peran Pengawas Minum Obat (PMO) adalah peran pengawasan yang dilakukan oleh keluarga dalam hal kepatuhan berkunjung dan konsultasi. Berdasarkan analisis univariat tentang peran Pengawas Minum Obat (PMO) pada pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali diketahui bahwa 55,0% atau 22 orang mempunyai peran yang baik dalam pengawasan minum obat dan 45,0% atau 18 orang mempunyai peran yang kurang dalam pengawasan minum obat, sehingga dapat diketahui bahwa peran Pengawas Minum Obat (PMO) pada pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali termasuk dalam kategori baik.

Pengawasan pengobatan secara langsung adalah penting setidaknya selama tahap pengobatan intensif (2 bulan pertama) untuk meyakinkan bahwa obat dimakan dengan kombinasi yang benar dan jangka waktu yang tepat. Dengan pengawasan pengobatan secara langsung, pasien tidak memikul sendiri tanggung jawab akan kepatuhan penggunaan obat. Para petugas pelayanan kesehatan, petugas kesehatan masyarakat, pemerintah dan masyarakat semua harus berbagi tanggung jawab dan memberi banyak dukungan kepada pasien untuk melanjutkan dan menyelesaikan pengobatannya. Pengawas pengobatan bisa jadi siapa saja yang berkeinginan, terlatih, bertanggung jawab, dapat diterima oleh pasien dan bertanggung jawab terhadap pelayanan pengawasan pengobatan tuberculosis (WHO, 2007).

### **Kepatuhan Kunjungan Pasien**

Kepatuhan kunjungan pasien adalah kepatuhan pasien TB Paru untuk berkunjung sesuai yang ditentukan Puskesmas Nogorsari Kabupaten Boyolali, yaitu 2 minggu sekali (4 kali kunjungan). Berdasarkan analisis univariat tentang kepatuhan kunjungan pada pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali diketahui bahwa 67,5% atau 27 orang mempunyai kunjungan berobat yang termasuk dalam kategori patuh dan 32,5% atau 13 orang mempunyai kunjungan berobat yang termasuk dalam kategori tidak patuh, sehingga dapat diketahui bahwa kunjungan pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali termasuk dalam kategori patuh.

Derajat kepatuhan bervariasi sesuai dengan apakah pengobatan tersebut kuratif atau preventif, jangka panjang atau jangka pendek, Sackett and Snow yang di kutip oleh Niven (2004) menemukan bahwa ketaatan terhadap 10 hari jadwal pengobatan sejumlah 70 adalah pencegahan, kegagalan untuk mengikuti program jangka panjang yang bukan dalam kondisi akut, dimana derajat ketidakpatuhan nya rata-rata 50% dan derajat tersebut bertambah buruk sesuai waktu.

### **Hubungan Peran PMO dengan Kepatuhan Kunjungan Pasien**

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi bakteri menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditandai dengan pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi. *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru/berbagai organ tubuh lainnya yang bertekanan parsial tinggi. Penyakit tuberculosis ini biasanya menyerang

paru tetapi dapat menyebar ke hampir seluruh bagian tubuh termasuk meninges, ginjal, tulang, nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi 2-10 minggu setelah pemajanan. Individu kemudian dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau ketidakefektifan respon imun (Valita, 2007).

Hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap kepatuhan kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali diketahui bahwa pada peran PMO yang baik diketahui bahwa 81,8% mempunyai kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali yang termasuk kategori patuh, sedangkan 18,2% mempunyai kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali yang termasuk kategori tidak patuh, sehingga dapat diketahui bahwa pasien dengan peran PMO yang baik cenderung mempunyai kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali yang termasuk dalam kategori patuh.

Adanya pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali yang tidak patuh melakukan kunjungan, meskipun peran PMO yang termasuk dalam kategori yang baik ini disebabkan karena kurangnya tingkat kesadaran diri pasien tentang pentingnya melakukan kontrol dan kunjungan ke Puskesmas untuk mendapatkan perawatan dan kesembuhan dari penyakit Tuberculosis Paru (TB Paru). Hal ini umumnya disebabkan oleh pengetahuan yang rendah tentang penyakit Tuberculosis Paru (TB Paru), bagi mereka masih mempunyai pemahaman bahwa

penyakit ini adalah penyakit batuk biasa yang akan sembuh dengan berjalannya waktu, sehingga pemahaman yang masih tradisional ini menjadikan pasien tidak melakukan kunjungan ke Puskesmas.

Pada pasien dengan peran PMO yang kurang diketahui bahwa 50,0% mempunyai kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali yang termasuk kategori patuh, sedangkan 50,0% mempunyai kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali yang termasuk kategori tidak patuh, sehingga dapat diketahui bahwa pasien dengan peran PMO yang kurang cenderung mempunyai kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali yang termasuk dalam kategori tidak patuh.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $\chi^2_{hitung} = 4,569$  dengan  $p = 0,033$ . Oleh karena hasil perhitungan menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap kepatuhan kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali.

Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai peran yang besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan mengawasi dan member dukungan pada penderita. Keuntungan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) adalah tempat tinggal yang serumah dengan penderita sehingga pemantauan lebih optimal dan langsung, tidak memerlukan biaya transportasi. Tujuan PMO adalah menjamin keteraturan dan ketekunan pengobatan sesuai jadwal



yang telah di sepakati, serta mengurangi kemungkinan gagal pengobatan dan resistensi terhadap obat Anti Tuberculosis (OAT).

Menurut Gitawi & Sediati (2006), Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam strategi program DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*), karena mengingat pengobatan TB paru yang relatife lama membuat penderita tidak teratur dalam minum obat. Untuk itu di perlukan seseorang yang mampu mengawasi dan memberi motifasi pada penderita agar minum obat secara teratur dan tuntas.

### **Simpulan**

1. Peran Pengawas Minum Obat (PMO) pada pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali termasuk dalam kategori baik.
2. Kunjungan pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali termasuk dalam kategori patuh.
3. Terdapat hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap kepatuhan kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali ( $p= 0,033$ ).

### **Saran**

1. Bagi Masyarakat
  - a. Bagi masyarakat diharapkan senantiasa memperhatikan lingkungan dan membiasakan diri untuk tidak merokok, sehingga dapat terhindar dari penyakit Tuberculosis Paru.
  - b. Masyarakat diharapkan berperan aktif dalam meningkatkan peran Pengawas Minum Obat (PMO) pada

penderita Tuberculosis Paru yang berasal dari keluarga, sehingga dapat membantu pasien dalam melakukan kunjungan berobat.

2. Bagi Disiplin Ilmu keperawatan
  - a. Disiplin ilmu keperawatan hendaknya dapat menjadikan kejadian Tuberculosis Paru sebagai hal yang perlu ditindaklanjuti dengan semakin meningkatkan informasi pada masyarakat tentang pentingnya peran Pengawas Minum Obat (PMO) pada penderita Tuberculosis Paru.
  - b. Bagi mahasiswa dan para akademisi keperawatan diharapkan melakukan penyuluhan untuk meningkatkan peran Pengawas Minum Obat (PMO).
3. Peneliti selanjutnya  
Terhadap penelitian sejenis selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih mendalam lagi kaitannya dengan Tuberculosis Paru seperti perilaku dan tingkat pengetahuan dari pasien Tuberculosis Paru.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Achmadi U F., 2010. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Aditama, T.Y. 2004. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : UI Press.
- Ali, Zaidin. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi. Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
- Asra Septia, Siti Rahmalia dan Febriana Sabrian. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru*, JOM PSIK VOL.1 NO 2.
- Budiman. 2013. *Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Budiman, Novie E. Mauliku, Dewi Anggraeni. 2012. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru pada Fase Intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi*. STIKES A. Yani Cimahi
- Gitawati, R dan Sediati. 2006. *Studi Kasus Hasil Pengobatan Tuberculosis Paru di 10 Puskesmas di DKI Jakarta 1996–2005*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran No.137.
- Imron, Moch., 2010. *Populasi dan Sampling*. Jakarta: Sagung Seto.
- Doengoes, M.E, et al. 2004. *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan. 2004. *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan: Riset operasional intensifikasi pemberantasan penyakit menular Tahun 1998/1999-2003*. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Pelatihan Penanggulangan Tuberculosis Bagi Tim DOTS Rumah Sakit*. Jakarta : Kelompok Kerja Hospital DOTS Lingkage (HDL).
- Juwita Resty Hapsari N. 2010. *Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Keteraturan Berobat Pasien TB Paru Strategi DOTS di Dr. RSUD Moewardi Surakarta*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Niven Neil, 2004. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*, Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ringel, Edward. 2012. *Buku Hitam Kedokteran Paru*. Jakarta: PT Indeks.
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : CV. Alfabeta.
- Valita, F. P. 2007. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Depok*. *Jurnal Respir Indo*.Vo. 17.
- WHO. 2007. *Pemerintah Akan Sediakan Pos Pelayanan Tuberculosis*. [http://www.pemerintah-akan-sediakan-pos-pelayanan-tuberculosis.qf1pacz\\_print.html](http://www.pemerintah-akan-sediakan-pos-pelayanan-tuberculosis.qf1pacz_print.html). Diakses : 25 Juni 2014.
- 
- Rivangga Dwi Ratna Prabowo\*:**  
**Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS**  
**Irdawati, S.kep., Ns., Msi, Med\*\*:**  
**Dosen FIK UMS**  
**Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns**  
**\*\* : Dosen FIK UMS**
-